

Demande de participation au Programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes (CACFP)

Nom de l'enfant :		Date de naissance de l'enfant :	/ /
Nom du parent/tuteur :		Âge de l'enfant :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
Téléphone (domicile) :		Téléphone (mobile/professionnel) :	
Nom du Centre/Prestataire :		Heures en garderie :	

Race/Appartenance ethnique

Pour garantir à l'USDA que chacun bénéficie de prestations équitablement, veuillez cocher les réponses ci-dessous qui s'appliquent :

Race :	Appartenance ethnique :
<input type="checkbox"/> Asiatique	<input type="checkbox"/> Hispanique ou Latino
<input type="checkbox"/> Noir(e) ou Afro-Américain(e)	<input type="checkbox"/> Pas Hispanique ou Latino
<input type="checkbox"/> Indien(ne) d'Amérique ou d'Amérique du Nord	
<input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaï ou autre île du Pacifique	
<input type="checkbox"/> Blanc(he)	

Jours de la semaine en garderie :

L M Mer J V S D

Repas reçus en garderie :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit Déjeuner	Collation du matin (AM S)	Déjeuner	Goûter (PM S)	Dîner	Collation du soir

Signature _____

Date _____

Cette institution est un prestataire qui souscrit au principe de l'égalité d'accès à l'emploi.

Formulaire de demande de participation au programme d'Alimentation pour Enfants et Adultes (CACFP)

Nom de l'enfant :		Date de naissance de l'enfant :	/ /
Nom du Parent/Tuteur :		Âge de l'enfant :	
Adresse :		Ville :	Code postal :
Téléphone (domicile) :		Téléphone (mobile/professionnel) :	
Nom du Centre/Fournisseur :		Heures en garderie :	

Race/Appartenance ethnique

Pour garantir à l'USDA que chacun bénéficie de prestations équitablement, veuillez cocher les réponses ci-dessous qui s'appliquent :

Race :	Appartenance ethnique :
<input type="checkbox"/> Asiatique	<input type="checkbox"/> Hispanique ou Latino
<input type="checkbox"/> Noir(e) ou Afro-Américain(e)	<input type="checkbox"/> Pas Hispanique ou Latino
<input type="checkbox"/> Indien(ne) d'Amérique ou d'Amérique du Nord	
<input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaï ou autre île du Pacifique	
<input type="checkbox"/> Blanc(he)	

Jours de la semaine en garderie :

L M Mer J V S D

Repas reçus pendant la garderie :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit Déjeuner	Collation du matin (AM S)	Déjeuner	Goûter (PM S)	Dîner	Collation du soir

Signature _____

Date _____

Cette institution est un prestataire qui souscrit au principe de l'égalité d'accès à l'emploi.